FUTURO



El SIDA, once años después

PREGUNTALE AL RETROVIRUS

Hace 11 años nadie hubiera sospechado que una pizca de material genético envuelto en un sobretodo de proteínas, el virus HIV, iba a ocupar páginas y horas enteras de los medios de comunicación de todo el mundo. Hoy, en cambio, las cifras dedicadas a su investigación son siderales y la carrera por la vacuna —y el Nobel, por supuesto— es digna de una olimpíada. Pero el virus (el retrovirus, mejor) sigue impune. Y lo que es peor, muta: se ha detectado, por ejemplo, que puede variar entre la madre y su bebé; entre los monos ha aparecido incluso un tipo de virus que en lugar de tres años tarda tres meses en matar. Pero —y aunque suene de perogrullo— también están cambiando desde las costumbres hasta las técnicas sexuales: el preservativo no lo resuelve todo y el sexo oral en tiempos del SIDA es un verdadero dilema. Al menos eso demuestran muchas de las preguntas que preocupadas voces anónimas formulan en las cabinas de información telefónica que habilitó la Fundación Huésped. Por supuesto, también están las consultas increíbles, como por ejemplo si la cera de los oídos puede contagiar.

El virus ya está mutando

EL SIDA ONCE AÑOS

Por Sergio A. Lozano

Tuvieron que pasar once años. Debieron ser cientos de miles los muertos diez millones los infectados. Recién entonces,ExpreSIDA pudo reventar de la mano del rock en las calles de Buenos Aires y los pedacitos de látex —esos bien llamados forros en criollo— abandonaron su carácter prohibido y libidinoso para exhibirse radiantes bajo las luces de un escenario.

Pero en realidad, la historia oficial comenzó muy lejos de las tablas. El 5 de junio de 1981 el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos reparó en que crecía enormemente el consumo de un medicamento contra un parásito tildado en el ambiente médico de inofensivo y llamado, por obra y gracia del latín, Pneumocystis carinii. Un hecho que parecía irrelevante a primera vista llevó, tan sólo unos meses después, a firmar "la partida de nacimiento" del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): la derrota absoluta del sistema de defensas de los enfermos a manos del virus HIV dejaba a los pacientes a merced de cualquier infección oportunista con el parásito de nombre latino a la cabeza de las neumonías. Considerada entonces como una enfermedad exótica limitada a ciertos grupos de riesgo perfectamente delimitados —homosexuales y drogadictos por vía endovenosa—, la información corría en esas épocas casi únicamente y como curiosidad científica por los laboratorios de investigación biológica.

A mediados de la década, a ningún medio gráfico de este país le interesaba "un tema médico menor y de marginales", un argumento que se escuchaba en las redacciones, esgrimido por supuesto con muy dudoso criterio. Pero pisando los '90, un poquito de material genético envuelto en un sobretodo de proteínas —el virus HIV— ocupa páginas enteras en todos los medios masivos de difusión y, sin agente de prensa alguno, roba minutos en radios y cadenas televisivas de todo el planeta. Hoy, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta actores del jet-set internacional ponen por diferentes motivos buena parte de sus energías en la lucha contra el SIDA. Ya nadie quiere quedar afuera: el virus saltó hace rato las fronteras de la marginalidad, las cifras dedicadas a investigación son siderales y la carrera al Nobel es digna de un comité olímpico. Porque aquel que consiga que el virus respete la señal de STOP se transformará poco menos que en un nuevo mesías. Sin embargo, y lamentablemente, los que compraron dudosas entradas para este espectáculo son los infectados. Recién después de una década de lucha faraónica y cuando las cifras de seropositivos superan las previsiones menos optimistas, la voz de los "marginales" de entonces —que la realidad mostró como no tan pocos ni tan marginales— comienza a oírse.

En este país de paradojas que se dio el lujo de regalarle al virus once años de ventaja —el tiempo que tardó el Estado en largar una tímida campaña oficial de difusión a nivel masivo—, la voz de los infectados explota en un ExpreSIDA inimaginable unos años atrás por estas pampas. Pero mientras el forro se transforma en un estandarte y las guitarras distorsionadas del rock claman contra la discriminación, las cifras oficiales señalan que existen en la Argentina mil trescientos setenta enfermos de SIDA y unos cien mil seropositivos. Y la paradoja continúa: el titular de la Secretaría de Salud informa las estadísticas y preside a su vez la asociación que nuclea a las entidades de medicina prepaga, aquellas que niegan rotundamente el ingreso a sus sistemas a los infectados por el HIV.

Pero a este virus no le preocupan los números ni las estadísticas. El tan sólo hace su trabajo. ¿Pero por qué lo hace tan bien? ¿Cuáles son sus estrategias? ¿Por qué si hoy se conocen al dedillo todas sus proteínas y hasta el más perdido encadenamiento de los eslabones que conforman su material genético, la situación en términos generales no cambió demasiado desde 1981 a la fecha? ¿Por qué la batalla es tan dura? ¿Y por qué tan larga? Algunas explicaciones pueden encontrarse en el interior de esta nota.

CAMBIA, TODO CAMBIA

El HIV es más rebuscado que un virus: es —valga la redundancia— un retrovirus. En esto que parece un juego de palabras de adolescentes se encuentra quizá la cara más siniestra de este personaje. Porque en todos los mortales que cruzan los dedos cuando se menciona la palabra SIDA, el mensaje genético escondido en todas y cada una de sus células tiene una única dirección: desde el ADN perdido en el interior del núcleo celular viaja la información genética en forma de carta o ARN hasta ciertas estructuras celulares —los ribosomas— donde pronto se traducirá en una proteína hecha y derecha. Pero el HIV, en cambio, existe como carta, es decir como ARN. Y para poder llegar a destino debe cumplir primero la paradoja de retornar a manos del escritor. Claro que como en toda transmisión de información que va y vuelve, una buena parte llega bastante modificada a destino. En este cambio de ARN a ADN el virus del SIDA se equivoca demasiado: cada mil aciertos, comete un error, cada mil letras leídas de la carta genética, en por lo menos una equivocará su significado. Por cada virus que "regenera" su ADN, entre uno y diez errores tendrán lugar en el nuevo material genético que verá la luz. Algunos le son letales. Otros no. Y así, por cada célula infectada por el HIV se da una suerte de evolución acelerada generando unas cuasi nuevas especies que desconciertan a científicos de todo el planeta y que transforman en inútil cualquier vacuna que no tenga la misma propiedad que este virus de evolucionar permanentemente con el tiempo. Todo humano se defiende a fuerza de memoria: una vacuna sirve porque simula una infección y le muestra al sistema inmune una cara, una faceta reconocible del futuro invasor. Si en la infección real el virus cambió su aspecto, de nada sirve el recuerdo de la hipotética batalla anterior. Menos aún, si el virus se dedica específicamente a desarticular las conexiones celulares de ese sistema defensivo.

Pero la equivocación no es su única estrategia para mostrar una cara distinta cada vez. Los virus tienen la tenebrosa particularidad de ser poco avaros con su material genético. En este submundo microscópico, cuando dos virus se encuentran infectando una misma célula, lejos de entrar en disputa, pueden "decidir" compartir su material genético. El resultado de este cocktail es impredecible. Así pueden ocurrir variaciones genéticas brutales y una región completa del genoma viral puede cambiar totalmente. El ejemplo más siniestro de esta *mélange* de ADN lo observó Robert Gallo, pionero y eminencia en el estudio de esta enfermedad. Este investigador implantó células de leucemias humanas en ratones, esperó a que desarrollaran el tumor en los animales y recuperó luego las células. Para sorpresa de Gallo y colaboradores las células humanas estaban infectadas por un virus de ratón responsable también de producir leucemias.

Pero Gallo le dio otra vuelta de tuerca. Utilizó las células humanas atacadas por el virus de ratón para infectarlas, esta vez, con el virus del SIDA. El HIV resultante es diferente del original y, además, mucho más peligroso: se multiplica más rápido en el laboratorio, y en lugar de atacar sólo los linfocitos T4, como era su costumbre hasta ese momento, se dedica a infectar muchos otros tipos de células como linfocitos T —sin importarle su número— y B, células musculares y del aparato respiratorio. Lo que Gallo sacó a la luz con un cocktail dirigido a medias en el laboratorio ocurre, de hecho, con la cuasi infinita variedad de virus que brinda la naturaleza en la vida diaria.

El HIV no es un invento único sino que es simular a otros retrovirus animales: rastreando un poco entre los monos, investigadores de las universidades de Harvard, Boston, Standford, California y el Centro Regional de Investigaciones en Primates de Yerkes, Atlanta, todos ellos de Estados Unidos, aislaron un tipo de virus similar al HIV que en lugar de tardar entre tres y cinco años en llevar monos al otro mundo —como ocurre habitualmente con el virus "recién salido de fábrica"—, lo hace en el tiempo record de

Técnicas amatorias modernas

SEXO SEGURO PERO AMAÑADO

Por Florencia Arbiser y Paula Gutnisky

El sexo seguro es la meta más anhelada en los últimos tiempos donde no se piensa más al SIDA como la peste rosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 3 de cada 4 portadores de HIV en el mundo contrajeron el virus por contacto sexual. La prevención del SIDA ha girado, en los últimos años, sobre un mismo eje: el forro como única garantía de sexo seguro. Así queda a resguardo la penetración —se sabe que la anal en primer término y la vaginal en segundo son las vías de contagio más fáciles— y el acto sexual careciente de riesgo acotado a la genitalidad. De las probabilidades de contagio existentes en el sexo oral o manual se sabe poco y nada. A pesar de ser consideradas prácticas de bajo riesgo, el HIV puede transmitirse en una fellatio, cunillingus (especialmente durante el período menstrual) o cuando los dedos entran en acción (también hay intercambio de fluidos corporales porque puede haber cortaduras o erupciones en las manos, especialmente en las cutículas). Más de uno se preguntará si vale la pena tener sexo seguro si hay que descartar de plano costumbres tan placenteras. Pero cuando de pensar para seguir gozando se trata las ideas y soluciones aparecen rápido, sólo basta con tener a mano algunos aliados. El nunca tan bien ponderado forro no hace de la fellatio una práctica insegura y para que no sea tan aburrida se puede optar por una infinita variedad de condones, con sabores y colores diversos (dicen los que saben que el de maracujá es imperdible).

"Condomanía" es una cadena de negocios con sucursales en las principales ciudades del mundo que se dedica, exclusivamente, al expendio de forros. La de Nueva York ofrece cincuenta modelos para todos los gustos. Mientras no se inaugure una por estos lares, se puede apelar a un método más casero y añadir sabor al forro untándolo con miel, jaleas o azúcar impalpable (recordar que los aceites y grasas animales son enemigos naturales del látex).

La mujer, en cambio, que decida no renunciar a los placeres orales del amor y tener igualmente sexo seguro, deberá utilizar el "dam" o campo de látex. Este rectángulo de seis pulgadas se coloca sobre la vagina para impedir el intercambio de fluidos entre ésta y la boca (pueden existir cortes, aftas o encías sangrantes). Una vez más, a la espera de negocios que se dediquen a la comercialización de productos tan necesarios en los tiempos del SIDA, las que no se dan fácilmente por vencidas fabrican sus propios "dam": basta con cortar hacia el centro, con una tijera, un preservativo enrollado que al abrirse se tranformará en un caserísimo pero no menos eficaz campo de látex. A diferencia del forro, no hay manera de sujetar este protector y es generalmente la mujer quien lo sostiene, firme, entre sus piernas. Como bien dicen las campañas de prevención del SIDA —obviamente no las de los organismos gubernamentales vernáculos sino las de Estados Unidos— "el mayor órgano sexual está en la mente y no entre las piernas, por eso hay que usar la imaginación porque el sexo no tiene que ser estrictamente genital para ser interesante y placentero". Una buena manera de ejemplificar esta creencia es el nivel de creatividad que desarrollaron los fieles usuarios del "dam", al confeccionar ligas, calzones de encaje y otras prendas íntimas de donde enganchan el campo de látex y así liberan sus manos. Si las manos se suman al acto sexual hurgando dentro del orificio anal, vaginal o la boca es preferible utilizar guantes de látex o dedales (idénticos a los que se usan en cirugía) para evitar la transmisión del virus. De nada sirve tomarse tantas molestias si en un momento de distracción, dedos pegoteados con semen o flujo vaginal entran sin previo aviso en la boca. También los adeptos al uso de consoladores que, tarde o temprano, terminarán introduciéndose en algún orificio, no deben temer pasar por egoístas si deciden no prestarlos. Los que no resistan no compartirlos deberán asegurarse de que pasen de mano en mano cubiertos con forros y no olvidar que cuando cambia el usuario también debe cambiar el condón que recurre el juguete en cuestión y que, además, nunca está de más lavarlos en diez partes de agua por una de lavandina y luego enjuagarlos bien.

En la Argentina —según pudo comprobarse en ExpreSIDA y desde que la Fundación Huésped inauguró dos líneas telefónicas para evacuar dudas con respecto a las vías de contagio y métodos de prevención del mal, la incógnita principal gira en torno del sexo oral y las más interesadas en el tema son mujeres de entre 25 y 35 años. "No es casual que sea la mujer la más preocupada en las probabilidades de contagio que puede haber durante el sexo oral y manual", afirma Diana Cordero, sexóloga coordinadora del área SIDA en Lugar de Mujer. "Si el único método de prevención que se oferta masivamente es el preservativo, el acto sexual se centra pura y exclusivamente en el coito", explica. De hecho se necesitará buena voluntad para equiparse con campos de látex, forros, guantes y dedales en la cama. Mientras tanto, y a la espera de una vacuna efectiva, se debería intentar una reeducación sexual que encuentre el goce sexual más allá de la genitalidad.

El virus ya está mutando

EL SIDA ONCE AÑOS DESPUES

Por Sergio A. Lozano

Tuvieron que pasar once años. Debieron ser cientos de miles los muertos diez millones los infectados. Recién entonces,ExpreSIDA pudo reventar de la mano del rock en las calles de Buenos Aires y los pedacitos de látex —esos bien llamados forros en criollo— abandonaron su carácter prohibido y libidinoso para exhibirse radiantes bajo las luces de un escenario.

Pero en realidad, la historia oficial comenzó muy lejos de las tablas. El 5 de junio de 1981 el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos reparó en que crecía enormemente el consumo de un medicamento contra un parásito tildado en el ambiente médico de inofensivo y llamado, por obra y gracia del latín, Pneumocystis carinii. Un hecho que parecía irrelevante a primera vista llevó, tan sólo unos meses después, a firmar "la partida de nacimiento" del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): la derrota absoluta del sistema de defensas de los enfermos a manos del virus HIV dejaba a los pacientes a merced de cualquier infección oportunista con el parásito de nombre latino a la cabeza de las neumonías. Considerada entonces como una enfermedad exótica limitada a ciertos grupos de riesgo perfectamente delimitados —homosexuales y drogadictos por vía endovenosa—, la información corría en esas épocas casi únicamente y como curiosidad científica por los laboratorios de investigación biológica.

A mediados de la década, a ningún medio gráfico de este país le interesaba "un tema médico menor y de marginales", un argumento que se escuchaba en las redacciones, esgrimido por supuesto con muy dudoso criterio. Pero pisando los '90, un poquito de material genético envuelto en un sobretodo de proteínas —el virus HIV— ocupa páginas enteras en todos los medios masivos de difusión y, sin agente de prensa alguno, roba minutos en radios y cadenas televisivas de todo el planeta. Hoy, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta actores del jet-set internacional ponen por diferentes motivos buena parte de sus energías en la lucha contra el SIDA. Ya nadie quiere quedar afuera: el virus saltó hace rato las fronteras de la marginalidad, las cifras dedicadas a investigación son siderales y la carrera al Nobel es digna de un comité olímpico. Porque aquel que consiga que el virus respete la señal de STOP se transformará poco menos que en un nuevo mesías. Sin embargo, y lamentablemente, los que compraron dudosas entradas para este espectáculo son los infectados. Recién después de una década de lucha faraónica y cuando las cifras de seropositivos superan las previsiones menos optimistas, la voz de los "marginales" de entonces —que la realidad mostró como no tan pocos ni tan marginales— comienza a oírse.

En este país de paradojas que se dio el lujo de regalarle al virus once años de ventaja —el tiempo que tardó el Estado en largar una tímida campaña oficial de difusión a nivel masivo—, la voz de los infectados explota en un ExpreSIDA inimaginable unos años atrás por estas pampas. Pero mientras el forro se transforma en un estandarte y las guitarras distorsionadas del rock claman contra la discriminación, las cifras oficiales señalan que existen en la Argentina mil trescientos setenta enfermos de SIDA y unos cien mil seropositivos. Y la paradoja continúa: el titular de la Secretaría de Salud informa las estadísticas y preside a su vez la asociación que nuclea a las entidades de medicina prepaga, aquellas que niegan rotundamente el ingreso a sus sistemas a los infectados por el HIV.

Pero a este virus no le preocupan los números ni las estadísticas. El tan sólo hace su trabajo. ¿Pero por qué lo hace tan bien? ¿Cuáles son sus estrategias? ¿Por qué si hoy se conocen al dedillo todas sus proteínas y hasta el más perdido encadenamiento de los eslabones que conforman su material genético, la situación en términos generales no cambió demasiado desde 1981 a la fecha? ¿Por qué la batalla es tan dura? ¿Y por qué tan larga? Algunas explicaciones pueden encontrarse en el interior de esta nota.

CAMBIA, TODO CAMBIA

El HIV es más rebuscado que un virus: es —valga la redundancia— un retrovirus. En esto que parece un juego de palabras de adolescentes se encuentra quizá la cara más siniestra de este personaje. Porque en todos los mortales que cruzan los dedos cuando se menciona la palabra SIDA, el mensaje genético escondido en todas y cada una de sus células tiene una única dirección: desde el ADN perdido en el interior del núcleo celular viaja la información genética en forma de carta o ARN hasta ciertas estructuras celulares —los ribosomas— donde pronto se traducirá en una proteína hecha y derecha. Pero el HIV, en cambio, existe como carta, es decir como ARN. Y para poder llegar a destino debe cumplir primero la paradoja de retornar a manos del escritor. Claro que como en toda transmisión de información que va y vuelve, una buena parte llega bastante modificada a destino. En este cambio de ARN a ADN el virus del SIDA se equivoca demasiado: cada mil aciertos, comete un error, cada mil letras leídas de la carta genética, en por lo menos una equivocará su significado. Por cada virus que "regenera" su ADN, entre uno y diez errores tendrán lugar en el nuevo material genético que verá la luz. Algunos le son letales. Otros no. Y así, por cada célula infectada por el HIV se da una suerte de evolución acelerada generando unas cuasi nuevas especies que desconciertan a científicos de todo el planeta y que transforman en inútil cualquier vacuna que no tenga la misma propiedad que este virus de evolucionar permanentemente con el tiempo. Todo humano se defiende a fuerza de memoria: una vacuna sirve porque simula una infección y le muestra al sistema inmune una cara, una faceta reconocible del futuro invasor. Si en la infección real el virus cambió su aspecto, de nada sirve el recuerdo de la hipotética batalla anterior. Menos aún, si el virus se dedica específicamente a desarticular las conexiones celulares de ese sistema defensivo.

Pero la equivocación no es su única estrategia para mostrar una cara distinta cada vez. Los virus tienen la tenebrosa particularidad de ser poco avaros con su material genético. En este submundo microscópico, cuando dos virus se encuentran infectando una misma célula, lejos de entrar en disputa, pueden "decidir" compartir su material genético. El resultado de este cocktail es impredecible. Así pueden ocurrir variaciones genéticas brutales y una región completa del genoma viral puede cambiar totalmente. El ejemplo más siniestro de esta *mélange* de ADN lo observó Robert Gallo, pionero y eminencia en el estudio de esta enfermedad. Este investigador implantó células de leucemias humanas en ratones, esperó a que desarrollaran el tumor en los animales y recuperó luego las células. Para sorpresa de Gallo y colaboradores las células humanas estaban infectadas por un virus de ratón responsable también de producir leucemias.

Pero Gallo le dio otra vuelta de tuerca. Utilizó las células humanas atacadas por el virus de ratón para infectarlas, esta vez, con el virus del SIDA. El HIV resultante es diferente del original y, además, mucho más peligroso: se multiplica más rápido en el laboratorio, y en lugar de atacar sólo los linfocitos T4, como era su costumbre hasta ese momento, se dedica a infectar muchos otros tipos de células como linfocitos T —sin importarle su número— y B, células musculares y del aparato respiratorio. Lo que Gallo sacó a la luz con un cocktail dirigido a medias en el laboratorio ocurre, de hecho, con la cuasi infinita variedad de virus que brinda la naturaleza en la vida diaria.

El HIV no es un invento único sino que es simular a otros retrovirus animales: rastreando un poco entre los monos, investigadores de las universidades de Harvard, Boston, Standford, California y el Centro Regional de Investigaciones en Primates de Yerkes, Atlanta, todos ellos de Estados Unidos, aislaron un tipo de virus similar al HIV que en lugar de tardar entre tres y cinco años en llevar monos al otro mundo —como ocurre habitualmente con el virus "recién salido de fábrica"—, lo hace en el tiempo record de una semana. Este virus de los monos apareció espontáneamente y sin pedir permiso: según señalan los mismos investigadores, la posibilidad de que existan variantes letales fulminantes del virus humano no puede entonces descartarse.

De los monos al hombre, no quedan hoy dudas de que la variación del virus del SIDA es un hecho que se realiza a velocidad vertiginosa: recientes investigaciones probaron que el virus aislado de un bebé infectado presentaba distintas características del HIV que su madre le transmitió por vía placentaria.

ESCONDIDAS Y DIAGNOSTICO

Una vez regenerado el ADN del virus, el paso siguiente es la integración al material genético de la célula infectada. Ahí escondido, el HIV se comportará al menos en principio como un gen celular cualquiera y quizá pasen años hasta que decida mostrar las uñas. En esos tiempos, la convivencia con el virus es posible. Sin embargo, un estímulo exterior como la radiación ultravioleta del sol u otras infecciones virales, entre otros factores, pueden disparar la infección activa.

Esta larga espera, que puede llevar años hasta el desencadenamiento de la enfermedad, es en realidad otra de sus armas. Para que el HIV triunfe, cada virus debe contaminar a más de una persona y esto sería imposible si el trágico final se desencadenara rápidamente. Más aún porque las vías de transmisión son relativamente reducidas. Como la propagación de la infección se da casi exclusivamente por mantener relaciones sexuales con personas infectadas, por recibir transfusiones con sangre contaminada, por utilizar agujas infectadas con el virus o por vía placentaria en el contagio madre-hijo, el HIV tiene un espectro relativamente limitado a saltar de un humano a otro. Cuentan los libros que la virulencia de un germen patógeno es, por lo general, proporcional a su infectividad y si las vías de transmisión son poco factibles, las cepas poco virulentas como el HIV se ven favorecidas: en una espera de años, las situaciones de contagio pueden presentarse unas cuantas veces.

Como el virus puede permanecer inactivo durante años, escondido en el núcleo de la célula que eligió como víctima, ni ésta, ni el sistema inmune del paciente, ni —a veces— los métodos tradicionales de diagnóstico pueden detectar la invasión viral. Sin embargo, aunque sus estrategias son ingeniosas, una legión de biólogos y químicos moleculares desangran neuronas todos los días para abrochar cada movida del HIV. Así, este juego de escondidas que resultaba un problema de diagnóstico insoluble un tiempo atrás, hoy tiene respuesta en sólo tres letras: la técnica de P.C.R. —ver **Futuro** 8/8/92— permite la detección de tan sólo quince moléculas de material genético viral que puedan estar presentes entre 150.000 células no infectadas. Esta técnica permite realmente descubrir agujas —un pedacito de HIV, por ejemplo— en pajares genéticos y, por si fuera poco, las multiplica a cientos de miles en un par de horas para realizar un diagnóstico fácil y correcto.

La técnica de P.C.R. abre una puerta más para la prevención: desde la infección por el virus hasta la formación de anticuerpos se da un período ciego de tres a seis meses —o más— en el que las técnicas convencionales de diagnóstico pifian peligrosamente. Investigadores estadounidenses realizaron una experiencia morbosa en la que siguieron a individuos sanos de los llamados grupos de riesgo hasta que se infectaron por el virus, pudiendo detectar mediante P.C.R. la infección por HIV hasta con dos y tres años de anterioridad a que las técnicas tradicionales se dieran por enteradas. Estos resultados ponen en discusión cuánto tarda una persona, desde el momento de la infección, en producir los anticuerpos que detectan los métodos habituales de ELISA y Western Blot. Y esta pregunta va mucho más allá de una inquietud médica: el que ignora su condición de seropositivo juega involuntariamente a favor del virus.

Con la realidad de un millón de niños portadores nacidos de madres infectadas, la aplicación de P.C.R. abre también una puerta importante en el diagnóstico de la transmisión perinatal de la infección. Los "hijos del SIDA" presentan en su sangre anticuerpos contra el virus transmitidos por la madre aunque no todos necesariamente están infectados. Mediante los métodos convencionales es necesario esperar unos seis meses —tiempo en el que los bebés infectados por el virus producirán sus propios anticuerpos— para realizar un diagnóstico correcto. Sin embargo, como la técnica de P.C.R. rastrea el virus —y no anticuerpos—, es posible discernir inmediatamente cuál bebé necesita un tratamiento paliativo inmediato.

ABRAZAME AUNQUE TENGA SIDA

El virus mostró que el límite entre lo "marginal" y lo "normal" es bastante difuso. los datos de la OMS echan definitivamente por tierra el criterio de los grupos de riesgo: el número total de infectados estaría conformado hoy por unos seis millones de varones y unos cuatro millones de mujeres. De todos ellos, un millón y medio ya contrajo la enfermedad, de los que la mayoría han muerto y otro millón desarrolló enfermedades menos graves relacionadas con la infección. América latina, por su parte, exhibe el record de un portador varón cada 125 hombres y una mujer por cada quinientas. Sin tener en cuenta que todas estas cifras están seguramente "devaluadas" por errores en el diagnóstico de las enfermedades, el año 2000 encontrará a la humanidad con 40 millones de infectados de no mediar terapias o vacunas salvadoras.

Pero todo argumento estrictamente científico que explique por qué el HIV puede escribir este relato trágico de fin de siglo, será sin duda insuficiente porque dará cuenta tan sólo de una parte importante —pero a la vez marginal— del problema. Paradójicamente, el SIDA comienza su expansión justo en un momento en que por primera vez en la historia de la Humanidad, una enfermedad viral como la viruela se eliminaba definitivamente de la faz de la Tierra. Una y otra situación son consecuencia de lo mismo: devienen del progreso tecnológico. Los adelantos científicos, las campañas masivas de difusión y vacunación eficaces son realmente posibles en estas épocas y por ello despidieron a la viruela del planeta. El hombre, como el HIV, evoluciona permanentemente y ese progreso científico-tecnológico sumado a los cambios en la sociedad como conjunto, aunque permiten por un lado erradicar una enfermedad viral endémica, por el otro generan también las causas que la exponen hoy a un virus de las características del HIV.

El ejemplo de libro lo escribió un marino noruego fallecido en 1966. Los estudios de los sueros conservados desde entonces de este hombre, su mujer y sus dos hijas revelaron la infección por HIV de todos los integrantes del núcleo familiar. El virus estaba ya presente a mediados de los 60 —en realidad hay datos de infecciones por HIV anteriores— pero la cadena de infección por aquellos momentos era mucho más limitada. El virus fue un "bien de familia" porque bajo la realidad de la época, sólo podía propagarse casi exclusivamente por vía sexual y por transmisión madre-hijo. Con el corrrer de los años y tomando como punto de partida 1950, la transfusión de sangre se convertiría en una herramienta médica utilizada cada vez con mayor frecuencia para desembocar, tiempo después, en una suerte de industrialización en la que la mezcla de sangre de distintos dadores aumentaría considerablemente el riesgo de infección por diversos virus. Por más controlado que estuviera —y esté— un banco de sangre, sólo es posible detectar aquello que se busca: los anteojos de los métodos convencionales de diagnóstico son bastante limitados pues sólo miran aquello que están preparados para ver. Bajo esa realidad y a partir de la fuente de vida que significó —y significa— la donación de sangre, nació la industria de los hemoderivados que se encargó involuntariamente de la "promoción" del HIV entre todos los hemofílicos del planeta. Si apareciera en escena un nuevo virus del SIDA o una variante novedosa de hepatitis, serán seguramente las estadísticas epidemiológicas las que harán saltar el problema y marcarán recién entonces la necesidad de implementar nuevos sistemas de control, es decir, de calzarse nuevos anteojos.

De homosexuales y drogadictos están llenas las páginas de la historia. Sin embargo, el HIV aunque es seguramente mucho más viejo que la fecha rubricada en su partida oficial de nacimiento, recién ahora puede sacudir las estadísticas epidemiológicas con diez millones de infectados. La sociedad cambia y las bondades de la libertad sexual retornan como un boomerang; cada cambio de partenaire sin preservativo de por medio significa una nueva oportunidad para el HIV y en el terreno de las valijas Samsonite, el salto de la dupla marihuana-LSD a las drogas inyectadas por vía endovenosa es otro de los flancos que aprovechó en un primer momento el virus para comenzar a escribir su historia.

Con maestría viral, el HIV pone en evidencia lo que subyace escondido. Hasta desnuda relaciones internacionales. Porque si el virus decidía circunscribirse al Africa Subsahariana, otra hubiera sido su historia: pocos se preocuparían entonces por encontrar una vacuna con un mercado inmenso sin capacidad de compra. Y aunque la realidad es otra, la paradoja existe: aunque el 80 por ciento de los afectados vive en el mundo subdesarrollado, estos países reciben solamente un seis por ciento de los recursos mundiales destinados a luchar contra el virus. A la hora de ensayar soluciones, allí —o mejor dicho aquí— estarán los conejillos de Indias. En el momento de adquirir vacunas, una mayoría silenciosa se quedará afuera del reparto.

Técnicas amatorias modernas

SEXO SEGURO PERO AMAÑADO

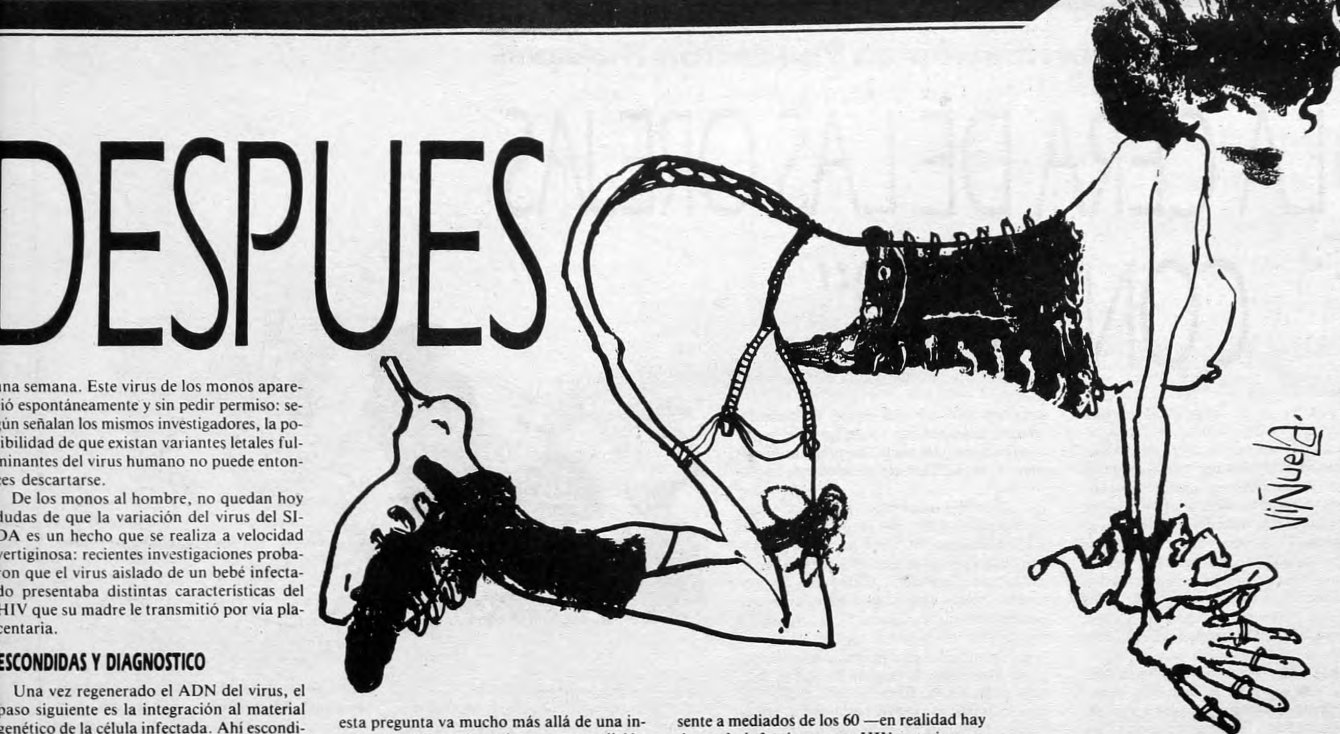
Por Florencia Arbiser y Paula Gutnisky

El sexo seguro es la meta más anhelada en los últimos tiempos donde no se piensa más al SIDA como la peste rosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 3 de cada 4 portadores de HIV en el mundo contrajeron el virus por contacto sexual. La prevención del SIDA ha girado, en los últimos años, sobre un mismo eje: el forro como única garantía de sexo seguro. Así queda a resguardo la penetración —se sabe que la anal en primer término y la vaginal en segundo son las vías de contagio más fáciles— y el acto sexual careciente de riesgo acotado a la genitalidad. De las probabilidades de contagio existentes en el sexo oral o manual se sabe poco y nada. A pesar de ser consideradas prácticas de bajo riesgo, el HIV puede transmitirse en una fellatio, cunillingus (especialmente durante el periodo menstrual) o cuando los dedos entran en acción (también hay intercambio de fluidos corporales porque puede haber cortaduras o erupciones en las manos, especialmente en las cutículas). Más de uno se preguntará si vale la pena tener sexo seguro si hay que descartar de plano costumbres tan placenteras. Pero cuando de pensar para seguir gozando se trata las ideas y soluciones aparecen rápido, sólo basta con tener a mano algunos aliados. El nunca tan bien ponderado forro no hace de la fellatio una práctica insegura y para que no sea tan aburrida se puede optar por una infinita variedad de condones, con sabores y colores diversos (dicen los que saben que el de maracujá es imperdible).

"Condomania" es una cadena de negocios con sucursales en las principales ciudades del mundo que se dedica, exclusivamente, al expendio de forros. La de Nueva York ofrece cincuenta modelos para todos los gustos. Mientras no se inaugure una por estos lares, se puede apelar a un método más casero y añadir sabor al forro untándolo con miel, jaleas o azúcar impalpable (recordar que los aceites y grasas animales son enemigos naturales del látex).

La mujer, en cambio, que decida no renunciar a los placeres orales del amor y tener igualmente sexo seguro, deberá utilizar el "dam" o campo de látex. Este rectángulo de seis pulgadas se coloca sobre la vagina para impedir el intercambio de fluidos entre ésta y la boca (pueden existir cortes, aftas o encías sangrantes). Una vez más, a la espera de negocios que se dediquen a la comercialización de productos tan necesarios en los tiempos del SIDA, las que no se dan fácilmente por vencidas fabrican sus propios "dam": basta con cortar hacia el centro, con una tijera, un preservativo enrollado que al abrirse se tranformará en un caserísimo pero no menos eficaz campo de látex. A diferencia del forro, no hay manera de sujetar este protector y es generalmente la mujer quien lo sostiene, firme, entre sus piernas. Como bien dicen las campañas de prevención del SIDA —obviamente no las de los organismos gubernamentales vernáculos sino las de Estados Unidos— "el mayor órgano sexual está en la mente y no entre las piernas, por eso hay que usar la imaginación porque el sexo no tiene que ser estrictamente genital para ser interesante y placentero". Una buena manera de ejemplificar esta creencia es el nivel de creatividad que desarrollaron los fieles usuarios del "dam", al confeccionar ligas, calzones de encaje y otras prendas íntimas de donde enganchan el campo de látex y así liberan sus manos. Si las manos se suman al acto sexual hurgando dentro del orificio anal, vaginal o la boca es preferible utilizar guantes de látex o dedales (idénticos a los que se usan en cirugía) para evitar la transmisión del virus. De nada sirve tomarse tantas molestias si en un momento de distracción, dedos pegoteados con semen o flujo vaginal entran sin previo aviso en la boca. También los adeptos al uso de consoladores que, tarde o temprano, terminarán introduciéndose en algún orificio, no deben temer pasar por egoístas si deciden no prestarlos. Los que no resistan no compartirlos deberán asegurarse de que pasen de mano en mano cubiertos con forros y no olvidar que cuando cambia el usuario también debe cambiar el condón que recurre el juguete en cuestión y que, además, nunca está de más lavarlos en diez partes de agua por una de lavandina y luego enjuagarlos bien.

En la Argentina —según pudo comprobarse en ExpreSIDA y desde que la Fundación Huésped inauguró dos líneas telefónicas para evacuar dudas con respecto a las vías de contagio y métodos de prevención del mal, la incógnita principal gira en torno del sexo oral y las más interesadas en el tema son mujeres de entre 25 y 35 años. "No es casual que sea la mujer la más preocupada en las probabilidades de contagio que puede haber durante el sexo oral y manual", afirma Diana Cordero, sexóloga coordinadora del área SIDA en Lugar de Mujer. "Si el único método de prevención que se oferta masivamente es el preservativo, el acto sexual se centra pura y exclusivamente en el coito", explica. De hecho se necesitará buena voluntad para equiparse con campos de látex, forros, guantes y dedales en la cama. Mientras tanto, y a la espera de una vacuna efectiva, se debería intentar una reeducación sexual que encuentre el goce sexual más allá de la genitalidad.



DESPUES

una semana. Este virus de los monos apareció espontáneamente y sin pedir permiso: según señalan los mismos investigadores, la posibilidad de que existan variantes letales fulminantes del virus humano no puede entonces descartarse.

De los monos al hombre, no quedan hoy dudas de que la variación del virus del SIDA es un hecho que se realiza a velocidad vertiginosa: recientes investigaciones probaron que el virus aislado de un bebé infectado presentaba distintas características del HIV que su madre le transmitió por vía placentaria.

ESCONDIDAS Y DIAGNOSTICO

Una vez regenerado el ADN del virus, el paso siguiente es la integración al material genético de la célula infectada. Ahí escondido, el HIV se comportará al menos en principio como un gen celular cualquiera y quizá pasen años hasta que decida mostrar las uñas. En esos tiempos, la convivencia con el virus es posible. Sin embargo, un estímulo exterior como la radiación ultravioleta del sol u otras infecciones virales, entre otros factores, pueden disparar la infección activa.

Esta larga espera, que puede llevar años hasta el desencadenamiento de la enfermedad, es en realidad otra de sus armas. Para que el HIV triunfe, cada virus debe contaminar a más de una persona y esto sería imposible si el trágico final se desencadenara rápidamente. Más aún porque las vías de transmisión son relativamente reducidas. Como la propagación de la infección se da casi exclusivamente por mantener relaciones sexuales con personas infectadas, por recibir transfusiones con sangre contaminada, por utilizar agujas infectadas con el virus o por vía placentaria en el contagio madre-hijo, el HIV tiene un espectro relativamente limitado a saltar de un humano a otro. Cuentan los libros que la virulencia de un germen patógeno es, por lo general, proporcional a su infectividad y si las vías de transmisión son poco factibles, las cepas poco virulentas como el HIV se ven favorecidas: en una espera de años, las situaciones de contagio pueden presentarse unas cuantas veces.

Como el virus puede permanecer inactivo durante años, escondido en el núcleo de la célula que eligió como víctima, ni ésta, ni el sistema inmune del paciente, ni —a veces— los métodos tradicionales de diagnóstico pueden detectar la invasión viral. Sin embargo, aunque sus estrategias son ingeniosas, una legión de biólogos y químicos moleculares desangran neuronas todos los días para abrochar cada movida del HIV. Así, este juego de escondidas que resultaba un problema de diagnóstico insoluble un tiempo atrás, hoy tiene respuesta en sólo tres letras: la técnica de P.C.R. —ver **Futuro** 8/8/92— permite la detección de tan sólo quince moléculas de material genético viral que puedan estar presentes entre 150.000 células no infectadas. Esta técnica permite realmente descubrir agujas —un pedacito de HIV, por ejemplo— en pajares genéticos y, por si fuera poco, las multiplica a cientos de miles en un par de horas para realizar un diagnóstico fácil y correcto.

La técnica de P.C.R. abre una puerta más para la prevención: desde la infección por el virus hasta la formación de anticuerpos se da un período ciego de tres a seis meses —o más— en el que las técnicas convencionales de diagnóstico pifian peligrosamente. Investigadores estadounidenses realizaron una experiencia morbosa en la que siguieron a individuos sanos de los llamados grupos de riesgo hasta que se infectaron por el virus, pudiendo detectar mediante P.C.R. la infección por HIV hasta con dos y tres años de anterioridad a que las técnicas tradicionales se dieran por enteradas. Estos resultados ponen en discusión cuánto tarda una persona, desde el momento de la infección, en producir los anticuerpos que detectan los métodos habituales de ELISA y Western Blot. Y esta pregunta va mucho más allá de una inquietud médica: el que ignora su condición de seropositivo juega involuntariamente a favor del virus.

Con la realidad de un millón de niños portadores nacidos de madres infectadas, la aplicación de P.C.R. abre también una puerta importante en el diagnóstico de la transmisión perinatal de la infección. Los "hijos del SIDA" presentan en su sangre anticuerpos contra el virus transmitidos por la madre aunque no todos necesariamente están infectados. Mediante los métodos convencionales es necesario esperar unos seis meses —tiempo en el que los bebés infectados por el virus producirán sus propios anticuerpos— para realizar un diagnóstico correcto. Sin embargo, como la técnica de P.C.R. rastrea el virus —y no anticuerpos—, es posible discernir inmediatamente cuál bebé necesita un tratamiento paliativo inmediato.

ABRAZAME AUNQUE TENGA SIDA

El virus mostró que el límite entre lo "marginal" y lo "normal" es bastante difuso. los datos de la OMS echan definitivamente por tierra el criterio de los grupos de riesgo: el número total de infectados estaría conformado hoy por unos seis millones de varones y unos cuatro millones de mujeres. De todos ellos, un millón y medio ya contrajo la enfermedad, de los que la mayoría han muerto y otro millón desarrolló enfermedades menos graves relacionadas con la infección. América latina, por su parte, exhibe el record de un portador varón cada 125 hombres y una mujer por cada quinientas. Sin tener en cuenta que todas estas cifras están seguramente "devaluadas" por errores en el diagnóstico de las enfermedades, el año 2000 encontrará a la humanidad con 40 millones de infectados de no mediar terapias o vacunas salvadoras.

Pero todo argumento estrictamente científico que explique por qué el HIV puede escribir este relato trágico de fin de siglo, será sin duda insuficiente porque dará cuenta tan sólo de una parte importante —pero a la vez marginal— del problema. Paradójicamente, el SIDA comienza su expansión justo en un momento en que por primera vez en la historia de la Humanidad, una enfermedad viral como la viruela se eliminaba definitivamente de la faz de la Tierra. Una y otra situación son consecuencia de lo mismo: devienen del progreso tecnológico. Los adelantos científicos, las campañas masivas de difusión y vacunación eficaces son realmente posibles en estas épocas y por ello despidieron a la viruela del planeta. El hombre, como el HIV, evoluciona permanentemente y ese progreso científico-tecnológico sumado a los cambios en la sociedad como conjunto, aunque permiten por un lado erradicar una enfermedad viral endémica, por el otro generan también las causas que la exponen hoy a un virus de las características del HIV.

El ejemplo de libro lo escribió un marino noruego fallecido en 1966. Los estudios de los sueros conservados desde entonces de este hombre, su mujer y sus dos hijas revelaron la infección por HIV de todos los integrantes del núcleo familiar. El virus estaba ya presente a mediados de los 60 —en realidad hay datos de infecciones por HIV anteriores— pero la cadena de infección por aquellos momentos era mucho más limitada. El virus fue un "bien de familia" porque bajo la realidad de la época, sólo podía propagarse casi exclusivamente por vía sexual y por transmisión madre-hijo. Con el corrrer de los años y tomando como punto de partida 1950, la transfusión de sangre se convertiría en una herramienta médica utilizada cada vez con mayor frecuencia para desembocar, tiempo después, en una suerte de industrialización en la que la mezcla de sangre de distintos dadores aumentaría considerablemente el riesgo de infección por diversos virus. Por más controlado que estuviera —y esté— un banco de sangre, sólo es posible detectar aquello que se busca: los anteojos de los métodos convencionales de diagnóstico son bastante limitados pues sólo miran aquello que están preparados para ver. Bajo esa realidad y a partir de la fuente de vida que significó —y significa— la donación de sangre, nació la industria de los hemoderivados que se encargó involuntariamente de la "promoción" del HIV entre todos los hemofílicos del planeta. Si apareciera en escena un nuevo virus del SIDA o una variante novedosa de hepatitis, serán seguramente las estadísticas epidemiológicas las que harán saltar el problema y marcarán recién entonces la necesidad de implementar nuevos sistemas de control, es decir, de calzarse nuevos anteojos.

De homosexuales y drogadictos están llenas las páginas de la historia. Sin embargo, el HIV aunque es seguramente mucho más viejo que la fecha rubricada en su partida oficial de nacimiento, recién ahora puede sacudir las estadísticas epidemiológicas con diez millones de infectados. La sociedad cambia y las bondades de la libertad sexual retornan como un boomerang; cada cambio de partenaire sin preservativo de por medio significa una nueva oportunidad para el HIV y en el terreno de las valijas Samsonite, el salto de la dupla marihuana-LSD a las drogas inyectadas por vía endovenosa es otro de los flancos que aprovechó en un primer momento el virus para comenzar a escribir su historia.

Con maestría viral, el HIV pone en evidencia lo que subyace escondido. Hasta desnuda relaciones internacionales. Porque si el virus decidía circunscribirse al Africa Subsahariana, otra hubiera sido su historia: pocos se preocuparían entonces por encontrar una vacuna con un mercado inmenso sin capacidad de compra. Y aunque la realidad es otra, la paradoja existe: aunque el 80 por ciento de los afectados vive en el mundo subdesarrollado, estos países reciben solamente un seis por ciento de los recursos mundiales destinados a luchar contra el virus. A la hora de ensayar soluciones, allí —o mejor dicho aquí— estarán los conejillos de Indias. En el momento de adquirir vacunas, una mayoría silenciosa se quedará afuera del reparto.

Las cabinas de información en Fundación Huésped

"¿LA CERA DE LAS OREJAS CONTAGIA?"



Por Pablo Reyero

Suena una vez más la chicharra del conmutador, son las ocho de la mañana. Las voluntarias que atienden las cabinas de información telefónica ni siquiera han podido desensillar. Con un gesto tranquilo, la mano descuelga el tubo y la comunicación se establece: "Este... buen día... tengo una dudita. ¿La cera de las orejas contagia?", se escucha preguntar a una voz afligida desde el otro lado de la línea. Como una señal, instantes después, el rumor creciente de las inquietudes va a desembocar en una catarata: "Cuando dicen 'sexo oral, ¿se refieren a hablar con otra persona?". "Hace un año que no cojo, tengo mucho miedo". "¿Es igual que cuando te ponés una media de seda?... Ah, apretando la puntita para sacarle el aire porque se puede pinchar. Gracias, mañana te vuelvo a llamar y te cuento cómo me fue". "Me lo pongo y se cae, me lo saco y se para, ¿qué hago...?" Estas y muchas otras supuestas "obviedades" grafican el cuadro de desinformación de la sociedad sobre la sexualidad en general y el SIDA como enfermedad sexual en particular, que la campaña de prevención del Consejo Publicitario Argentino y la Fundación Huésped intentan revertir desde el 3 de julio pasado, por medio de spots publicitarios y dos teléfonos: el 981-2071 y el 981-1828.

"El objetivo es que la gente entienda el SIDA como un problema de todos. Apuntamos al uso de preservativos, tanto como a disminuir la indiferencia y la ignorancia, que también conducen al contagio. La contención de los enfermos de SIDA es mínima, hay una actitud muy discriminatoria y, a su vez, la desorientación y necesidad de ayuda de los familiares de seropositivos son abrumadoras", explica Roberto Jáuregui, coordinador del programa de lucha contra el SIDA de la fundación, quien fue el primer portador que en 1989 le puso un cuerpo a esta enfermedad en una carta de lectores publicada en **Página/12**.

Desde las cabinas no sólo se informa sobre los mecanismos de contagio, las normas de prevención y de convivencia con los afectados, y los centros donde pueden realizarse los testeos del HIV: "Me quiero morir... tengo un revólver y me voy a suicidar. ¿Para qué seguir? Ayer me dieron el resultado de los análisis, dieron positivo. No tengo casa, no sé qué hacer", ha sido uno de los tantos pedidos de ayuda que cada día se expresan vía telefónica. Al principio, los llamados eran en nombre de un vecino, de un amigo, para un familiar, para su pareja. "Ahora dicen: estoy enfermo y en ocasiones se arma una suerte de cadena afectiva muy hermosa. Porque habla el paciente, luego la madre, después la hermana...", asegura Mimi, una de las encargadas de atender estas reales "hots lines", frente a un gran plato con sus vitaminas favoritas: nueces y almendras. Las voluntarias cuentan con asesoramiento médico y apoyo psicológico.

Un seguimiento realizado sobre el primer mes de funcionamiento de las cabinas dio un total de 1412 llamadas —se atiende de lunes a viernes en el horario de 8 a 20—, que discriminadas por cada semana significaron un promedio diario de 20 comunicaciones en la primera, 38 en la segunda, 80 en la tercera y 127 en la cuarta. En agosto, el promedio diario asciende a 150 llamadas y se producen en oleadas, según la frecuencia de emisión de la campaña en los medios. El 62 por ciento de las comunicaciones proviene de Capital Federal, un 27 por ciento del Gran Buenos Aires y un 8 por ciento del interior del país, en especial de las ciudades de Rosario, Córdoba, Mendoza y Mar del Plata. Entre los interesados predomina el nivel de estudios secundarios con un 50,5 por ciento, seguido por el universitario con un 29 por ciento; y si de sexos se trata, las mujeres se imponen con un 53 por ciento. En cuanto a edades, la franja que va de los 21 a los 40 años es la que más avidez de información demuestra, con un sesenta por ciento de las llamadas.

"Señorita... usted sabe, las relaciones que no son penetración, que se usa la boca... Yo viajo a Buenos Aires por negocios y siempre estoy con una mujer. Ella es de la 'mueblada', usted entiende... Tiene todos los controles. ¿Igual hay riesgo? Pero mire que siempre es con la misma...", o "Tengo 20 años, estoy saliendo con un tipo de 38, casado. Es mi primera experiencia homosexual y me hace tragar el semen. Es medio sado pero a mí me va. El dice que con el SIDA está todo bien... ¿Que me está dando información cambiada?", pregunta desde un público, con un solo cospel y entre susurros, porque haciendo fila atrás de él esperan varios. Los motivos de las llamadas han permitido detectar que el sexo oral es una práctica muy asidua entre los argentinos, especialmente hacia los fines de semana: "Todos los viernes, desde bien temprano, se abarrotan las líneas con la misma incógnita", dice sonriendo Cynthia, otra voluntaria, al recordar los tonos de voz, entre tímidos y sorprendidos, que ponen los varones confidentes de sus gustos.

Otras dudas frecuentes son más virginales y un tanto paranoicas: "¿Se puede utilizar los mismos cubiertos, tomar del mismo vaso, dormir en la misma cama, lavar la ropa toda junta, acariciarlos...?". "¿Y el dentista, la pedicura, la manicura y la depiladora?". Muchos padres llaman preocupados por sus hijos: "Mi hija tiene 15 años y un noviecito. Seguro hacen el amor. ¿Qué les digo?", o "Escuché a mi hijo comentar con sus amigos que había ido a un sauna. ¿Qué hago?". Ocurren también las que desnudan discriminaciones: "En el colegio de mi hijo se está corriendo la bola de que un compañerito es portador, los padres están sacando a sus chicos. ¿Cuál es el peligro real?", y también la crueldad puede irrumpir desbordada por el llanto: "Fui violada hace quince días y estoy aterrorizada por la posibilidad de haber contraído el SIDA..."

A entender del doctor Pedro Cahn, director de la Fundación Huésped y del departamento de Infectología del Hospital Fernández, el SIDA debe ser leído como una epidemia que afecta a todo el entramado social, y sus consecuencias no sólo son médicas sino también demográficas, productivas y culturales: "De repente las generaciones de padres empiezan a ver morir a sus hijos. El único antecedente similar es la guerra, pero con la diferencia de que el SIDA afecta a hombres y mujeres por igual. Si no somos capaces de reconstruir un modelo solidario, superando los prejuicios y discriminaciones, no habrá vacuna capaz de solucionar la epidemia, que es amplificadora de las desigualdades preexistentes, porque ese logro tecnológico no va a estar al alcance de todos. En 1987 Jonathan Mann —por entonces director del Programa de Lucha Contra el SIDA de la OMS— dio una conferencia en nuestro país y aseguró que en el año 2000 cada argentino tendría un conocido infectado. En ese momento pensamos que se le había ido la mano, ahora estamos seguros de que puede ser así".

Si bien durante el mes de julio las llamadas de "contención" fueron 33, en lo que va de agosto la cifra ha sido ya ampliamente superada: "Me avisaron que un amigo tenía SIDA. Yo había leído sobre la enfermedad pero no me lo podía representar: era una palabra vacía. Empecé a ir al hospital y cuando vi que la familia se había borrado me hice cargo de cuidarlo. Su deterioro es estrepitoso, llegó a pesar 30 kilos, tenía que alzarlo para llevarlo al baño. Se había quedado pelado, yo barría con una escoba su piel del piso. No hablaba casi, después se quedó ciego y alucinaba, no me reconocía. Tuvo como una regresión a su infancia. Al final trataron de doparlo con morfina pero no pudieron... Era demasiado para mí. Lo habían dejado muy solo y eso en los enfermos de SIDA es fatal. Se mueren de pena... Ya me hice los análisis y dieron negativo, creo que por eso puedo contarlo. Algunos conocidos directamente dejaron de saludarme, otros corrieron a testearse, tuvieron algún accidente o andaban medio infartados. Todo es válido, no soy de juzgar a nadie, pero ¿sabés qué hacía la vieja al principio? Caía de visita, a tomar el té, cuando el hijo no podía ni pararse. Ni un gato hace eso con sus cachorros", se desahoga una entre mil historias parecidas, a la vez que una caricia, un beso, un abrazo recobran paradójicamente toda su dimensión en estos tiempos de caverna electrónica.

Como el virus del HIV ataca el sistema inmunológico, y éste se sabe que funciona mejor cuando la persona está rodeada de afecto, los grupos de autoayuda de portadores y los de ayuda para familiares adquieren una importancia vital. El SIDA resulta una enfermedad vergonzante por ser en principio de transmisión sexual, y por el momento mortal. Se trata de ocultar por miedo al aislamiento y la discriminación, el tristemente célebre "algo habrán hecho" continúa vigente. La psicóloga Linda Sassoon, quien está organizando un grupo de ayuda para familiares en la Fundación Huésped explica: "Esta enfermedad genera muchas fantasías de contagio, angustias de muerte, culpa en los seres más cercanos por estar sanos y broncas contra el enfermo porque muchas veces aparece el tema de la infidelidad, de la homosexualidad o la droga. Para poder ayudar y acompañar a una persona, todas estas sensaciones deben manifestarse y aclararse en grupo, sin secretos y a mi entender sin la presencia del paciente, para que las cosas se digan con mucha libertad. Un portador asintomático puede vivir durante años sin que se le declare el SIDA y llevar una vida normal. Pero también habrá momentos de caídas donde hay que estar preparado para sostener y saber cómo va a ir desarrollándose la enfermedad".

Al parecer, las únicas deficiencias iniciales que se han podido constatar en el primer mes de campaña son de llegada a los sectores de menores recursos de la población —sólo 3 llamadas de personas mayores con estudios primarios—, y los infectados por vía intravenosa, que por lo general se vuelven pacientes crónicos de los hospitales, escapan en los períodos de abstinencia y circulan sin un lugar fijo, para luego regresar doblegados por el virus: "Cuando sentís que el bichito te mordió y te tira de golpe. Mi pareja se infectó estando presa y yo por picarme en el conventillo donde vivíamos. Los dos lo hablamos con nuestras familias y aunque al principio les dio bronca ahora nos ayudan y nos tratan con cariño. Por suerte nos tenemos el uno al otro, no nos separamos como pasa con mucha gente. Ya que los dos estamos en el mismo barco y nos queremos, vamos a seguir juntos hasta el final. Nuestros amigos están todos infectados pero como todavía se pueden mover no se hacen los análisis. Pero la verdad es que están con un julepe bárbaro porque si se acuestan en la cama de un hospital no se levantan más. Además, cuando no tenés a nadie que te dé una mano, y en todas partes te discriminan, porque hay hospitales donde hasta los médicos y enfermeras te discriminan, lo que deseás es reventar pronto".